



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

REUNION REGIONALE COVID ET CANCER



Ordre du jour

Rencontre avec l'INCa :

- La stratégie décennale du cancer,
- Fonctionnement, liens, réalisations des comités régionaux et du comité national Covid et Cancer,
- Indicateurs et parcours de soins.

DR Jean-Baptiste MERIC ; Mme Emilie HOUAS - BERNAT ;
Mr Julien-Aymeric SIMONNET.

COMITÉ RÉGIONAL COVID ET CANCER

Région BRETAGNE

Mardi 16 Février 2021

Emilie Houas-Bernat

Julien-Aymeric Simonnet

Jean-Baptiste Méric



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

4 Axes :

- Axe 1 : Améliorer la prévention,
 - Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
 - Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
 - Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous.
-
- Démarche participative, dynamique, évolutive
 - 234 mesures, 70 dès 2021

Des ambitions fortes

- Réduire de 60 000 par an les cancers évitables, horizon 2040
- Réaliser 1 Million de dépistages en plus par an, horizon 2025
- Réduire de 2/3 à 1/3 les patients souffrant de séquelles 5 ans après le diagnostic
- Améliorer le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, horizon 2030

Mise en garde, cohérence avec l'ordre du jour

- Présentation privilégiée dans les diapos suivantes
 - Mesures de santé publique et concernant acteurs de soins (au sens large)
 - Mesures dont le pilotage est décentralisé en région
 - Mesures à impact majeur attendu
- Sujets non traités dont les très nombreuses actions « recherche »

Axe Prévention

- **Appeler à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac**
 - Dénormaliser
 - Etendre les espaces sans tabac
 - Impliquer les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
 - Favoriser la prise en charge de l'arrêt

→Vers une société sans tabac
- **Réduire les consommations d'alcool à risque**
 - Impliquer les professionnels pour le repérage précoce- intervention brève
 - Développer l'auto-évaluation de la consommation
 - Protéger les plus jeunes

→Une consommation dans les repères

Axe Prévention

- **Développer une alimentation équilibrée accessible à tous, encourager l'activité physique**

- Promouvoir le nutri-score
- Rendre accessibles les produits favorables
- Encourager les actions des collectivités

→ Des actions pour tous nos concitoyens

- **Prévenir et repérer le risque infectieux**

→ Une couverture vaccinale de 80% contre HPV

Axe Prévention

- **Au-delà de l'approche par facteurs de risque**

- Développer la détection des clusters, la prévention des cancers pro
- Envisager un Plan zéro exposition à l'école
- Aider, outiller, impliquer les collectivités et les acteurs de terrain
- Informer les personnes à risque, digitaliser et rendre accessible les outils de prévention

→ Vivre dans un environnement favorable à la santé

- **Améliorer l'accès aux dépistages**

- Dépistages après un épisode de soins aigu, une intervention de prévention
- Simplifier l'accès et digitaliser
- Expérimenter les incitatifs
- Dépister le cancer du poumon

→ 1 Million de dépistages en plus par an

Axe Séquelles et Qualité de vie

- **Proposer un programme national de pertinence et désescalade thérapeutique**
 - Systématiser en RCP l'analyse de la toxicité des traitements
 - Renforcer la formation initiale et continue des professionnels
 - Faire évoluer l'information aux patients

- **Assurer l'accès rapide à une offre de réhabilitation fonctionnelle et de reconstruction post-traitement**
 - Organiser un circuit d'accès à la reconstruction
 - Évaluer l'activité de reconstruction dans toutes ses dimensions
 - Renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social

Axe Séquelles et Qualité de vie

- **Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support**
 - Élaborer un référentiel organisationnel des soins de support
 - Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique
 - Encourager une offre de soins de support en proximité
 - Étudier les apports de la socio-esthétique
- **Prévenir, dépister, traiter les séquelles liées à la maladie ou au traitement**
 - Accompagner les professionnels de ville sur la promotion de la chimiothérapie orale
 - Développer la téléconsultation et télésurveillance pour un service en proximités
 - Expérimenter des services d'accompagnement de proximité

Axe Séquelles et Qualité de vie

- **Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital**
 - Mettre en place une gradation du suivi ville / hôpital des patients
 - Améliorer l'accès à certains professionnels de santé (téléconsultations)
 - Mettre en place un dispositif de fin de traitement
 - Améliorer l'information des personnes, notamment par la remise de PPAC
- **Soutenir les aidants pour préserver leur santé et leur qualité de vie**
- **Faire du maintien dans l'emploi et les études un objectif du parcours**

Axe Cancers de mauvais pronostic

- **Diagnostiquer au plus tôt**
 - Sensibiliser et former les professionnels de santé
 - Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée
 - Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale

- **Garantir des parcours fluides, en proximité et en recours**
 - Optimiser la coordination entre les acteurs
 - Assurer un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités
 - Permettre une orientation précoce des patients vers des soins de support

Axe Cancers de mauvais pronostic

- **Aider les équipes hospitalières à établir la meilleure stratégie thérapeutique**
 - Déployer des télé-RCP avec des représentants des centres experts
 - Promouvoir les thérapies ciblées dans une logique de plus grande personnalisation
- **Assurer l'accès des patients à des thérapeutiques innovantes dans le cadre d'essais cliniques**
- **Permettre aux personnes de bénéficier de soins de support renforcés**
 - Mettre en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique
 - Systématiser la proposition de soutien renforcé aux aidants et à l'entourage

Axe transversal

- **Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant, et des AJA**
 - Structurer des soins d'excellence, les soins de support
 - Former les non spécialistes, mettre en place le suivi long terme
 - Accompagner les familles

→ Améliorer encore les résultats
- **Lutter contre les inégalités**
 - Faire en sorte que chaque contact compte
 - Proposer un accompagnement et une information adaptés
 - Limiter le renoncement aux soins

→ Réduire l'impact de la maladie

Axe transversal

- **Permettre aux territoires isolés de proposer une offre de santé adaptée et de qualité**

- Garantir la coordination des acteurs
- Développer l'attractivité des territoires

→ Contribuer à l'autonomisation des acteurs des territoires

- **Gérer les crises**

- Anticiper, établir des recommandations
- Maintenir tous les parcours de la prévention aux soins de support
- Limiter le renoncement aux soins

→ Réduire les pertes de chance

Mais encore

Budget:
1,7 Milliard d'Euros
sur 5 ans

- **UNE OMNIPRESENCE DE LA RECHERCHE**
 - En prévention, dépistage, SHS
 - Par la création de centres d'excellence
 - En développant l'IA
 - En abordant les populations spécifiques et les besoins des territoires
 - En collaborant à l'international
- **UNE IMPLICATION DE LA POPULATION DANS SON ENSEMBLE**
 - Réponse aux attentes sur l'environnement
 - Implication des communautés éducatives, des entreprises, des collectivités
 - Responsabilité populationnelle et virage préventif

Exemple d'actions 2021

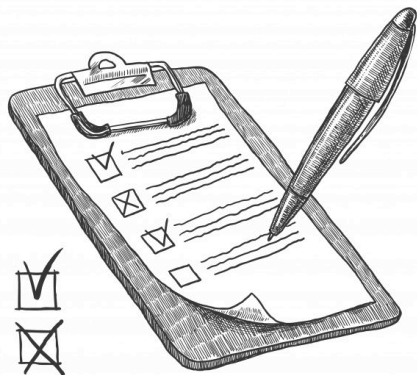
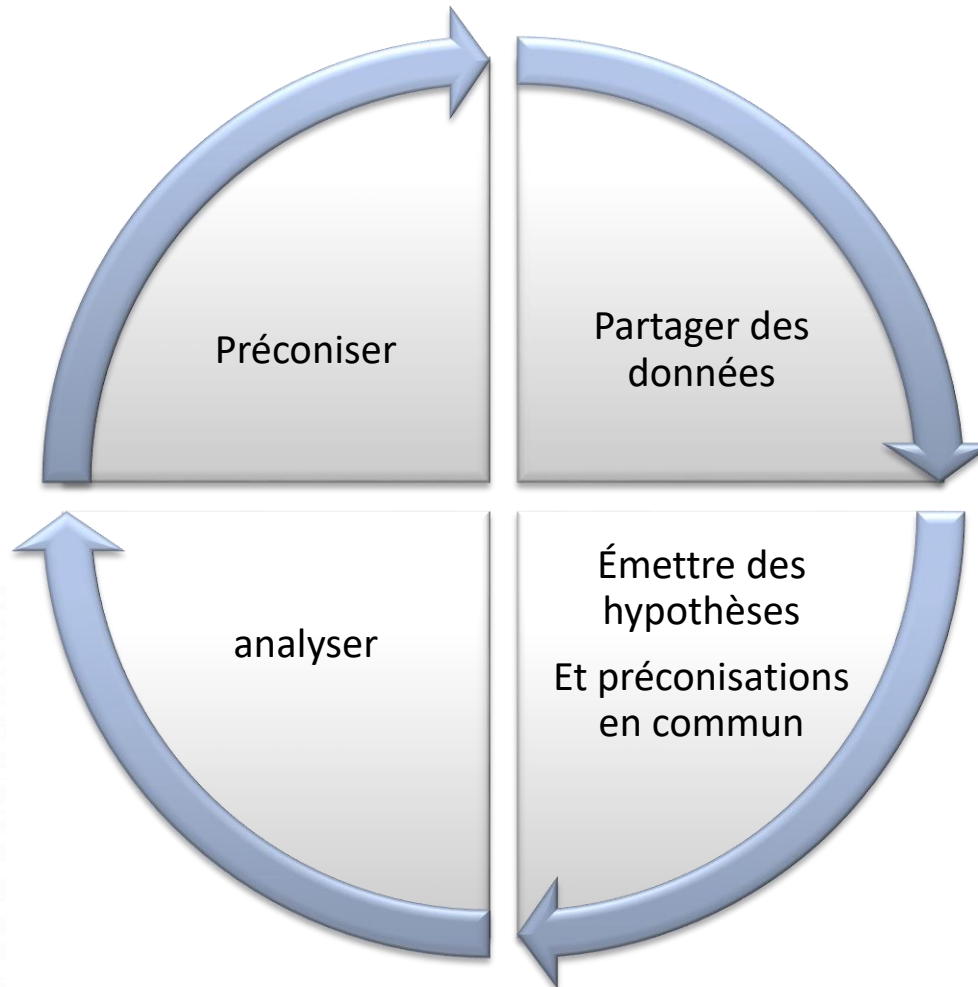
- **Etats des lieux exhaustifs :**
 - Les parcours des personnes vulnérables.
 - La prévention, le dépistage et le traitement des séquelles.
 - Les innovations diagnostiques et thérapeutiques.
- Référentiel organisationnel des soins de support
- Référentiels accompagnant la réforme des autorisations (RCP, auto-évaluation)
- PAIR Obésité
- AAP « Dépistage du cancer du poumon »
- Living Lab
- Lutte contre les fake-news

COFIL NATIONAL « COVID ET CANCER »

1

COMMENT S'ORGANISENT LES TRAVAUX DU COMITÉ NATIONAL ?

UN DISPOSITIF DYNAMIQUE ET REACTIF



EVALUER ET PERMETTRE UN SUIVI DE LA SITUATION AU NIVEAU LOCAL, RÉGIONAL ET NATIONAL

Visioconférences depuis le 5 mai

Représentants des ARS, RRC

Membres de sociétés savantes, fédérations hospitalières, représentants des usagers/patients

→ avec l'appui de la DGOS et de la DGS

Des comités régionaux

Dédiés à la cancérologie (ou polyvalents)

Portés par les ARS et les RRC

Associant les professionnels de santé du territoire et les fédérations hospitalières régionales

FICHES PRATIQUES

- **Conseils sur l'organisation des RCP dans le contexte de l'épidémie Covid-19 (INCa/Acoresca) 03/20**
- **Fiches pratiques : reprogrammation chirurgie, accompagnant et dispositif d'annonce (06/20)**



Conseils sur l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie dans le contexte de l'épidémie au Covid-19
Version validée au 18 mars 2020

Dans la mesure du possible, maintenir la tenue des RCP avec un triple objectif :

- ne pas retarder la prise en charge des patients qui en ont besoin ;
- ne pas mobiliser inutilement les médecins non absolument nécessaires à la discussion ;
- ne pas favoriser la transmission du virus entre les médecins de la RCP.


Il est vivement conseillé de privilégier la mise en place de réunions dématérialisées, en vous appuyant sur la visioconférence ou la téléconférence, y compris si les médecins exercent dans le même établissement.

Rapprochez-vous de votre 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) et de votre Réseau régional de Cancérologie pour savoir si des outils partagés peuvent-être utilisés ou si des organisations particulières ont été mises en place.

Si la tenue d'une RCP (entièrement ou partiellement) dématérialisée n'est pas possible, il faut dans ce cas respecter les consignes sanitaires nationales, en veillant à se tenir régulièrement informé de leur éventuelle mise à jour (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>) : se tenir à plus d'un mètre de distance, éviter les contacts physiques, utiliser les mouchoirs jetables et éternuer dans son coude, mettre un masque et éviction au moindre doute.

Dans tous les cas, il est important :

- d'optimiser le temps passé par les médecins en RCP et de privilégier les dossiers nécessitant une discussion, les cas complexes et les dossiers de recours. Les dossiers standards seront à minima enregistrés dans les outils RCP (DCC ou outil local) ;
- de limiter strictement le nombre de participants aux personnes indispensables au bon fonctionnement de la RCP (quorum, expertise). Lorsque la tenue d'une RCP par visio ou téléconférence n'est pas possible, le maintien d'une distance minimale d'un mètre entre chaque participant sera strictement observé afin de minimiser les risques de transmission.



FICHE PRATIQUE Cancer & COVID-19 « Professionnels et établissements de soins »


Organisation de la consultation d'annonce et place de l'accompagnant dans le parcours du patient atteint de cancer
Version du 09 juin 2020

Au cours de la période récente, en particulier pendant la durée du confinement, en raison des risques de transmission liés au Covid-19, les accompagnants (c'est à dire les parents ou les proches aidants ou personnes de confiance) des patients atteints de cancer, n'étaient plus autorisés à accompagner leurs proches pendant les consultations médicales en établissement de santé, notamment lors de la consultation d'annonce de cancer. Cette mesure, qui a pu être source d'incompréhension, voire de souffrance pour le patient ou pour ses proches, était nécessaire pour contenir le risque épidémique.

En tenant compte de l'évolution du contexte épidémique local et sous réserve de veiller au respect de certains principes rappelés dans la présente fiche, des assouplissements doivent pouvoir être mis en place. Ainsi, le patient peut à nouveau être accompagné, lorsqu'il le souhaite et lorsque ses soins le permettent, en particulier au moment de la consultation d'annonce et pour les autres venues en établissement de soins (consultations, séances et hospitalisations). L'établissement devra provisoirement adapter l'organisation du temps d'annonce lorsque cela est nécessaire pour accueillir les accompagnants.

1. Afin de faciliter l'identification et l'accès de l'accompagnant au sein de l'établissement, il convient de veiller au respect des principes suivants :

- Dans les 24/48h précédant la venue de l'accompagnant en établissement ou à l'entrée de l'établissement, renseignement d'un questionnaire (cf. modèle en annexe de la présente fiche) visant à dépister la présence de symptômes évocateurs d'une infection à COVID-19 au cours des 15 derniers jours. Ce questionnaire peut également être réalisé par téléphone par le personnel de l'établissement ;
- A l'entrée de l'accompagnant dans l'établissement (ou dans le service) : une prise de température du patient et de l'accompagnant peut être mise en place via le dispositif de tri des patients et des personnes venant en visite dans l'établissement. La distanciation physique devra être respectée au sein de l'établissement, en particulier dans la salle d'attente du service concerné ;
- Durant la visite, le patient et son accompagnant devront se laver régulièrement les mains au savon ou au moyen d'une solution hydroalcoolique, notamment en arrivant et en sortant de l'établissement de santé et porter un masque dès l'entrée de l'établissement tant que cela est exigé.



FICHE PRATIQUE Cancer & COVID-19 « Professionnels et établissements de soins »

ORGANISATION DE LA REPRISE D'ACTIVITE DE CHIRURGIE DES CANCERS
Version du 8 juin 2020

La présente fiche s'adresse plus particulièrement aux établissements qui n'ont pas mis en place d'organisation pour accompagner la reprise d'activité ou souhaitant compléter et confirmer leur démarche.

Construire un programme de reprise de l'activité chirurgicale

Un principe pour la reprise :

- Évaluer et hiérarchiser les activités à reprogrammer pour les mettre en regard des moyens disponibles ;
- Etablir un programme de reprise d'activités permettant de traiter l'ensemble des patients en évitant la perte de chance.

Première étape - Caractériser les besoins

Prérequis nécessaires :

- Accès aux données d'activité (données internes à l'établissement via notamment le dossier patient, ou issues du PMS) et aux programmes de soins en cours ;
- Connaissance des recommandations des sociétés savantes du domaine de la cancérologie (adaptations des standards de traitement dans le contexte COVID-19), en particulier concernant la chirurgie.

La caractérisation des besoins peut être réalisée au besoin en procédant d'abord par spécialité chirurgicale (en demandant aux chefs de service de coordonner le travail par leur unité).

N.B Il est possible et peut s'avérer utile de compléter ces données, en particulier par des enquêtes relatives aux délais de prises en charge (retard de soins par rapport aux exercices antérieurs) ou aux pratiques auprès des équipes soignantes.

MINSANTE (MINISTÈRE DE LA SANTÉ)

- **Trois fiches** à destination des DG des ARS
 - **Recommandations organisationnelles pour la reprise d'activité en cancérologie post confinement (07/20)**
 - **Adaptation de l'offre de traitement du cancer en situation de reprise épidémique (10/20)**
 - **Lignes directrices relatives à l'organisation de la reprogrammation des activités non covid en phase de poursuite de l'épidémie**



2

**VACCINATION DES PATIENTS
ATTEINTS DE CANCER
CONTRE LE SARS-CoV-2**

AVIS DE L'INCA

- **Depuis le 18/01/21 (avis DGS) :**
 - Vaccination des personnes de ≤ 75 ans présentant des comorbidités dont un cancer en cours de traitement
- **Sollicitation du Pr A. Fischer :** définir les patients atteints de cancer devant être vaccinés en ultra haute priorité
- **Avis de l'INCa :**
 - Identification des patients atteints de cancer ≥ 16 ans relevant d'une vaccination immédiate
 - Patients atteints d'hémopathies malignes
 - Patients atteints de cancers solides
 - Proposition de **modalités d'administration** du vaccin

AVIS DE L'INCA : POURSUITE DES TRAVAUX

- **Poursuite du travail** de priorisation des patients atteints de cancer à la vaccination au SARS CoV-2
- **sur la base :**
 - De l'évolution des connaissances dans le domaine de la vaccination
 - de l'expérience en cours
 - des vaccins disponibles : il y a-t-il un type de vaccin à privilégier?
 - des capacités de vaccination
- **Incluant** les aspects organisationnels et de recherche nécessaire

3

DONNÉES PRODUITES

FOCUS : ENQUÊTES 3C

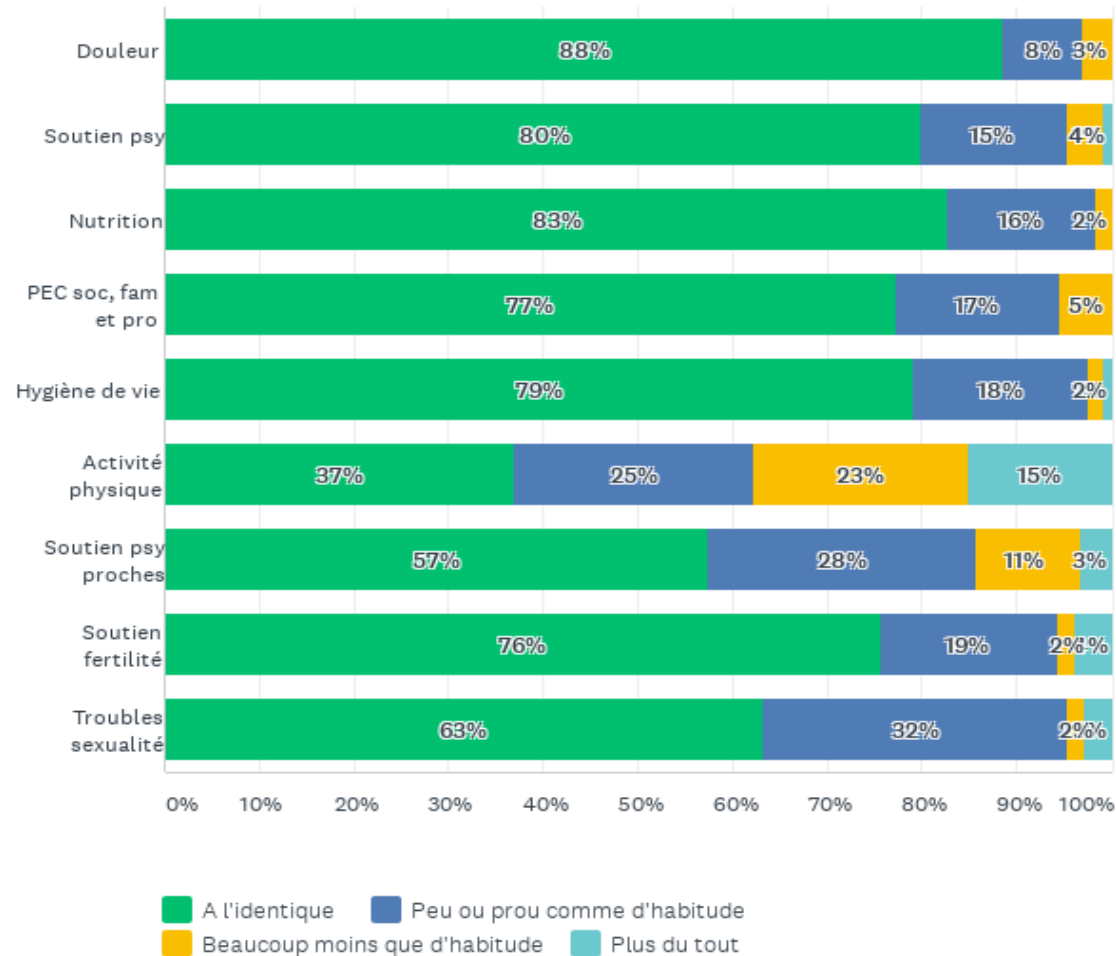
- **4 volets menés en 2020 :**
 - Début mai, mi juin, mi septembre et mi décembre
- **Objectifs :** évaluer l'impact de l'épidémie Covid-19 sur l'activité de traitement des patients atteints de cancer et d'appréhender le ressaut d'activité des établissements à anticiper
 - Chimiothérapies et Chirurgie (sein/colon) et soins de support
 - Période concernée : quinzaine précédant l'enquête
- **Taux de participation au 4^{ème} volet : 58%**

RÉSULTATS : CHIMIOTHÉRAPIES/ CHIRURGIES

- **Séances de Chimiothérapies réalisées : 93%**
- **Chirurgie :**
 - **% interventions chirurgicales : 85%**
 - **% chirurgie carcinologique mammaire : 102%**
 - **% chirurgie carcinologique du colon : 95%**

RÉSULTATS : LES SOINS DE SUPPORT

Q8 Réalisation des Soins de support

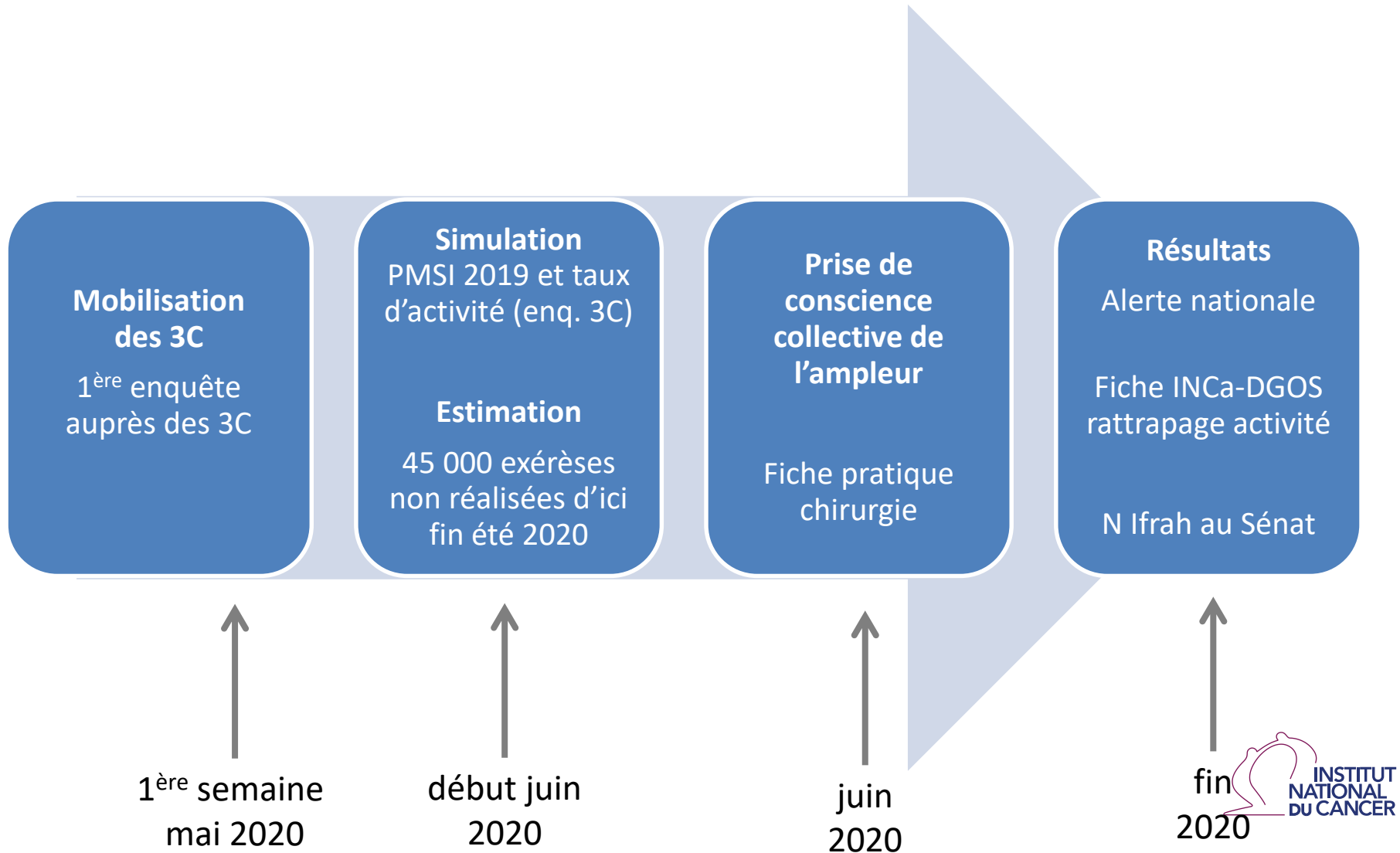


4

DONNÉES DE PILOTAGE TABLEAUX DE BORD

EXTRACTION PMSI : 18/01/2021

VOS ACTIONS → NOS RÉSULTATS COLLECTIFS – VOLET CHIRURGIE



VOS ACTIONS → NOS RÉSULTATS COLLECTIFS – PREMIÈRE ENQUÊTE

Sans votre participation dès la première enquête

→ On aurait fait le diagnostic seulement 3 mois plus tard (en août 2020) → après la sortie des données du PMSI

→ Estimation = 45 000 séjours en moins (2020/2019)

→ Réalité 30 000

45 000 ou 30 000 → actions identiques

Résultats

Carte nationale

Fiche INCa-DGOS
rattrapage activité

N. Iffran au Sénat

1^{ère} semaine

mai 2020

début juin

2020

juin

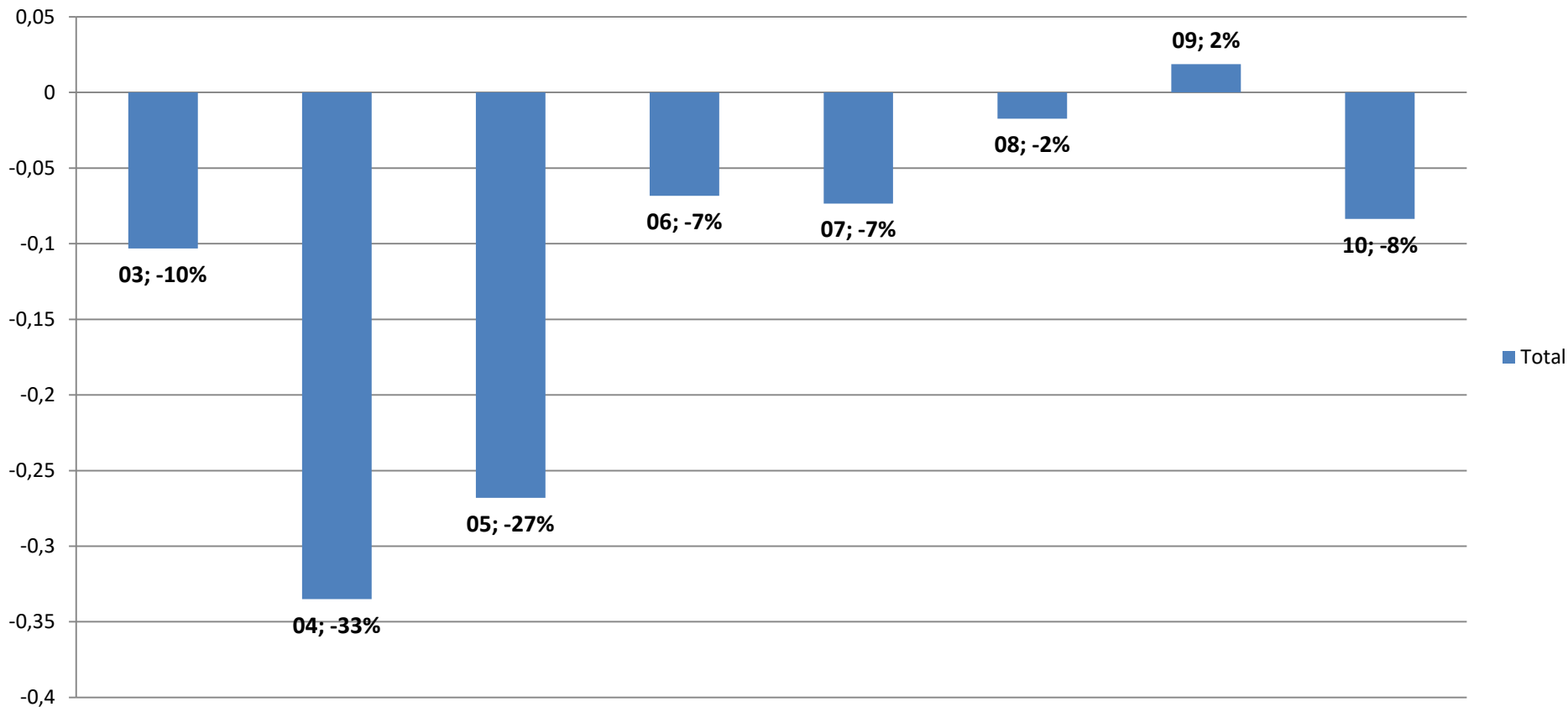
2020

fin
2020

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ D'EXÉRÈSE 2020/2019 DE MARS À OCTOBRE NATIONAL (OBSERVÉ)

Différentiel d'activités d'exérèses 2020/2019 par mois



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ D'EXÉRÈSE 2020/2019 DE MARS À OCTOBRE NATIONAL (OBSERVÉ)

Région / Département / catégorie / étab / mois	Nb exérèses 2019	Nb exérèses 2020	Différentiel nb exérèses 2019 - 2020	% du différentiel 2020/2019
11-ILE-DE-FRANCE	41195	34938	-6257	-15%
24-CENTRE-VAL-DE-LOIRE	7271	6533	-738	-10%
27-BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	9925	8836	-1089	-11%
28-NORMANDIE	12345	10827	-1518	-12%
32-HAUTS-DE-FRANCE	17897	15673	-2224	-12%
44-GRAND-EST	19058	16192	-2866	-15%
52-PAYS-DE-LA-LOIRE	16325	14460	-1865	-11%
53-BRETAGNE	14783	14210	-573	-4%
75-NOUVELLE-AQUITAINE	24250	21608	-2642	-11%
76-OCCITANIE	24037	21305	-2732	-11%
84-AUVERGNE-RHONE-ALPES	30149	26845	-3304	-11%
93-PROVENCE-ALPES-COTE-D-AZUR	24196	21060	-3136	-13%
94-CORSE	1135	1065	-70	-6%
971-GUADELOUPE	691	721	30	4%
972-MARTINIQUE	801	708	-93	-12%
973-GUYANE	115	75	-40	-35%
974-REUNION	1674	1412	-262	-16%
Total général	245867	216473	-29394	-12%

Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

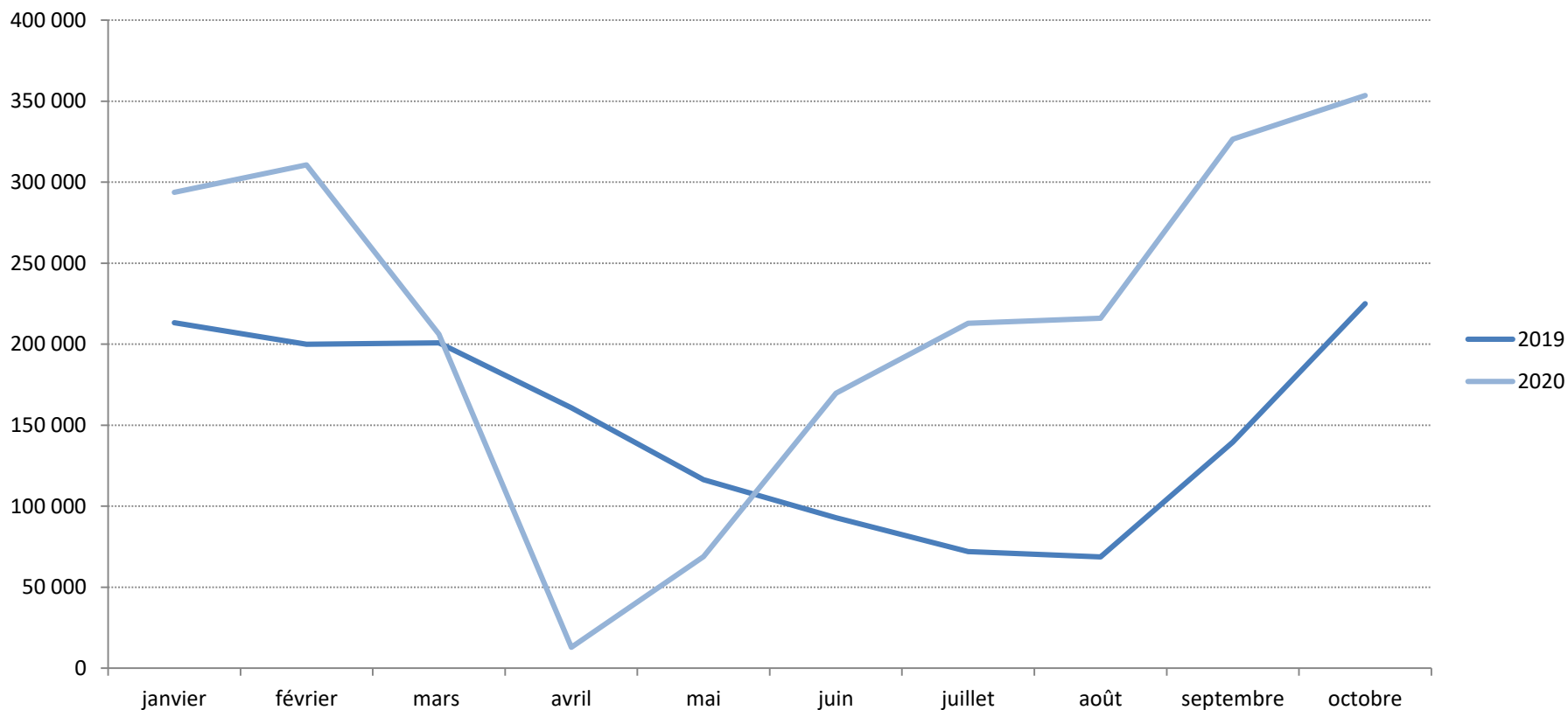
DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ D'EXÉRÈSE 2020/2019 DE MARS À OCTOBRE – NATIONAL (*OBSERVÉ*)

Sous localisation / département / catégorie / Etab / mois	Nb exérèses 2019	Nb exérèses 2020	Différentiel nb exérèses 2019 - 2020	% du différentiel 2020/2019
autres cancers	88634	75712	-12922	-15%
autres cancers digestifs	20798	18643	-2155	-10%
autres cancers gynécologiques	8033	7317	-716	-9%
estomac	2164	1847	-317	-15%
foie	4733	4209	-524	-11%
oesophage	838	677	-161	-19%
orl	15591	13505	-2086	-13%
ovaire	5235	4996	-239	-5%
pancreas	2656	2472	-184	-7%
rectum	5801	5138	-663	-11%
sein	52005	46521	-5484	-11%
thoracique	11469	10191	-1278	-11%
urologique	27910	25245	-2665	-10%
Total général	245867	216473	-29394	-12%

Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

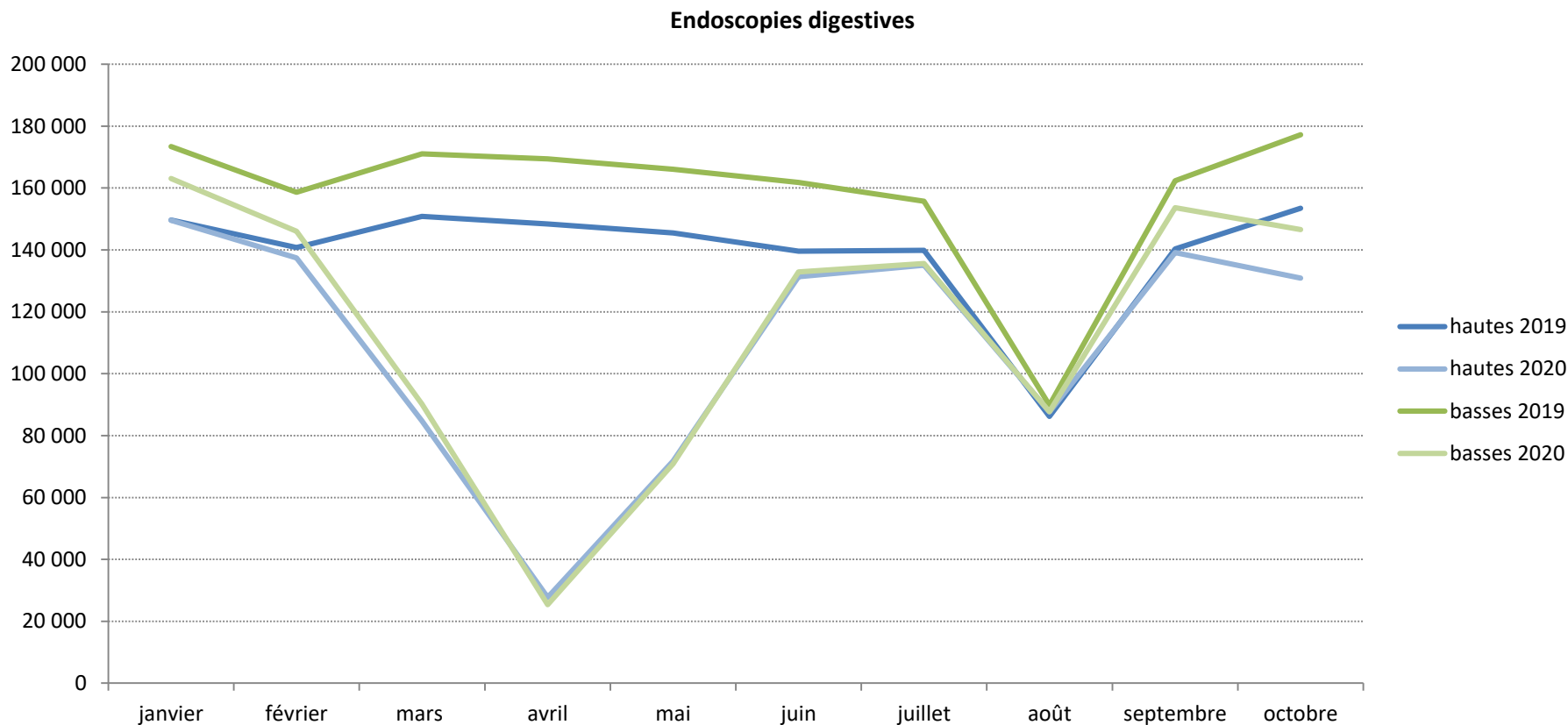
DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ ENDOSCOPIE 2020/2019 DE JANVIER À OCTOBRE - NATIONAL (OBSERVÉ)

Dépistage organisé du cancer colorectal



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

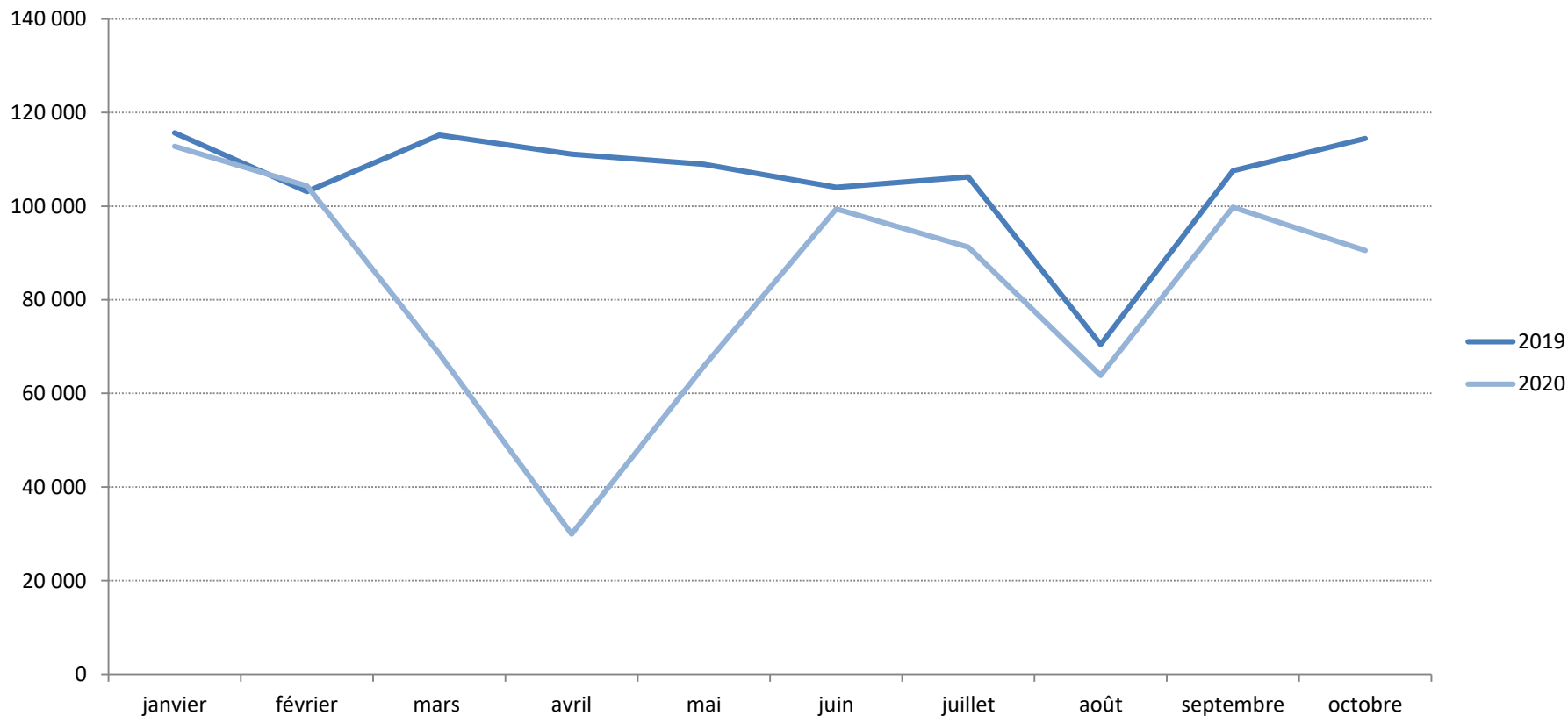
DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ ENDOSCOPIE 2020/2019 DE JANVIER À OCTOBRE - NATIONAL (OBSERVÉ)



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

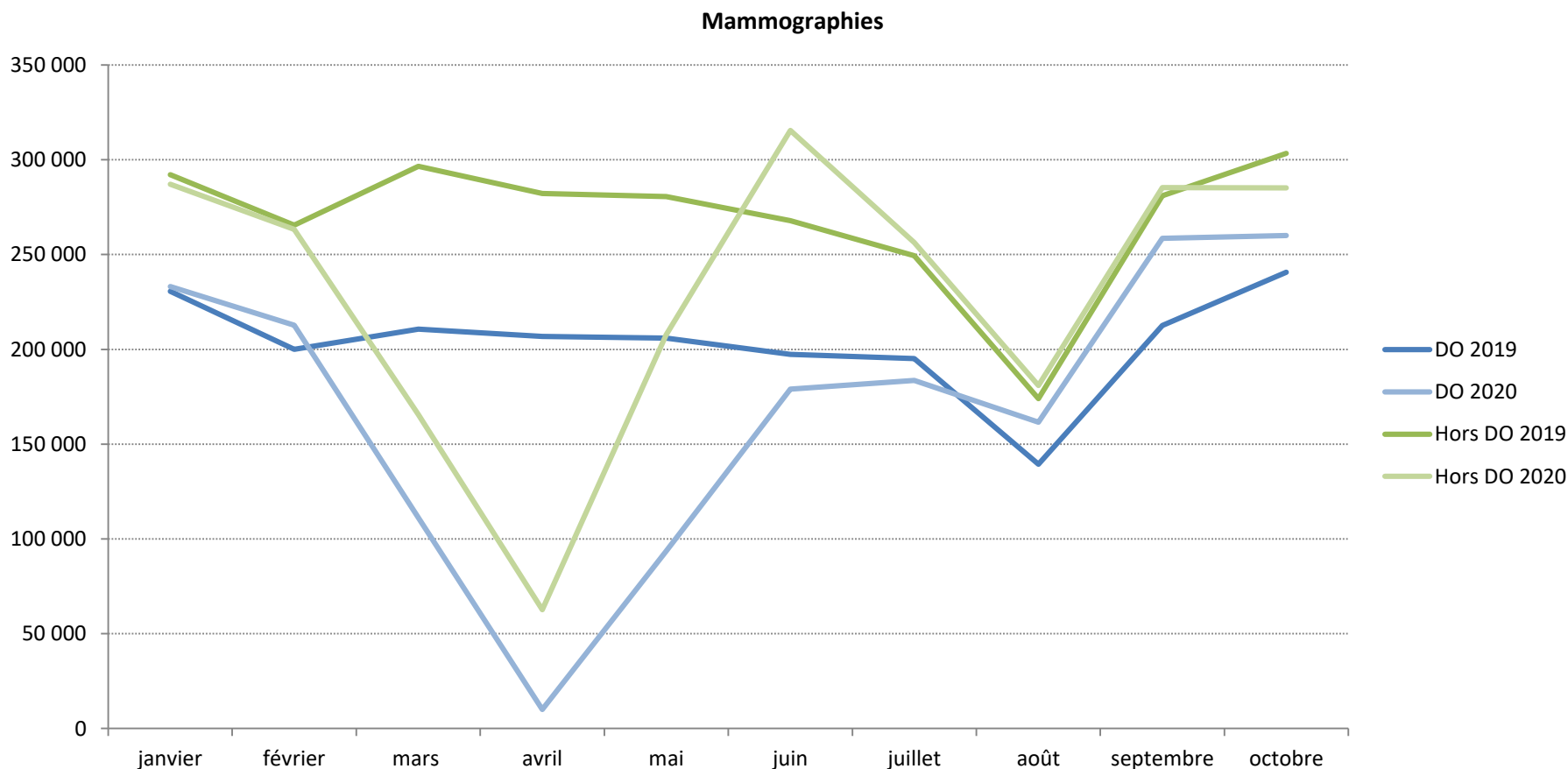
DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ ENDOSCOPIE 2020/2019 DE JANVIER À OCTOBRE - NATIONAL (*OBSERVÉ*)

Fibroscopies bronchiques/ORL



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

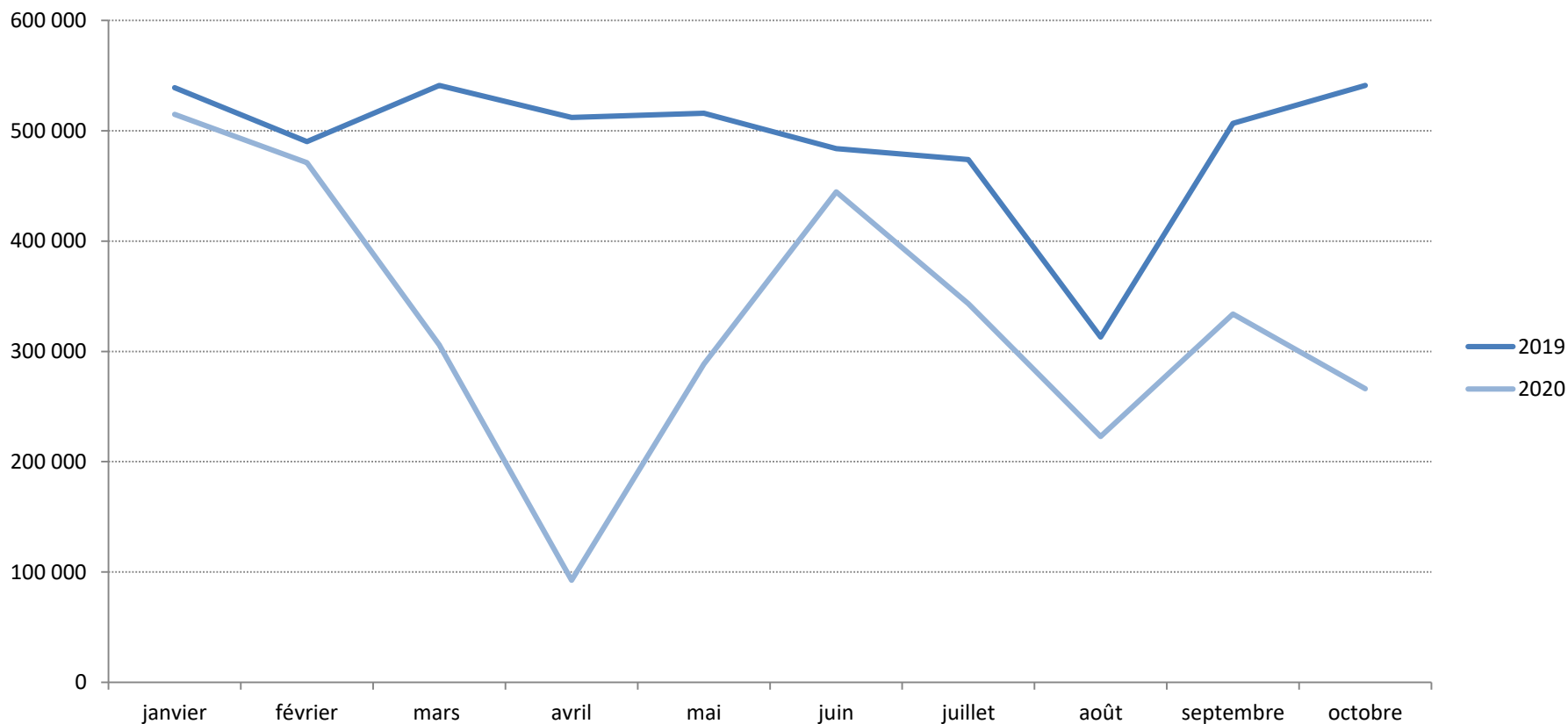
DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ ENDOSCOPIE 2020/2019 DE JANVIER À OCTOBRE - NATIONAL (OBSERVÉ)



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

DIFFÉRENTIEL ACTIVITÉ ENDOSCOPIE 2020/2019 DE JANVIER À OCTOBRE - NATIONAL (OBSERVÉ)

Frottis cervico-utérin (DO, DI, Suivi)



Rappel : le PMSI n'est définitivement validé qu'une fois par an

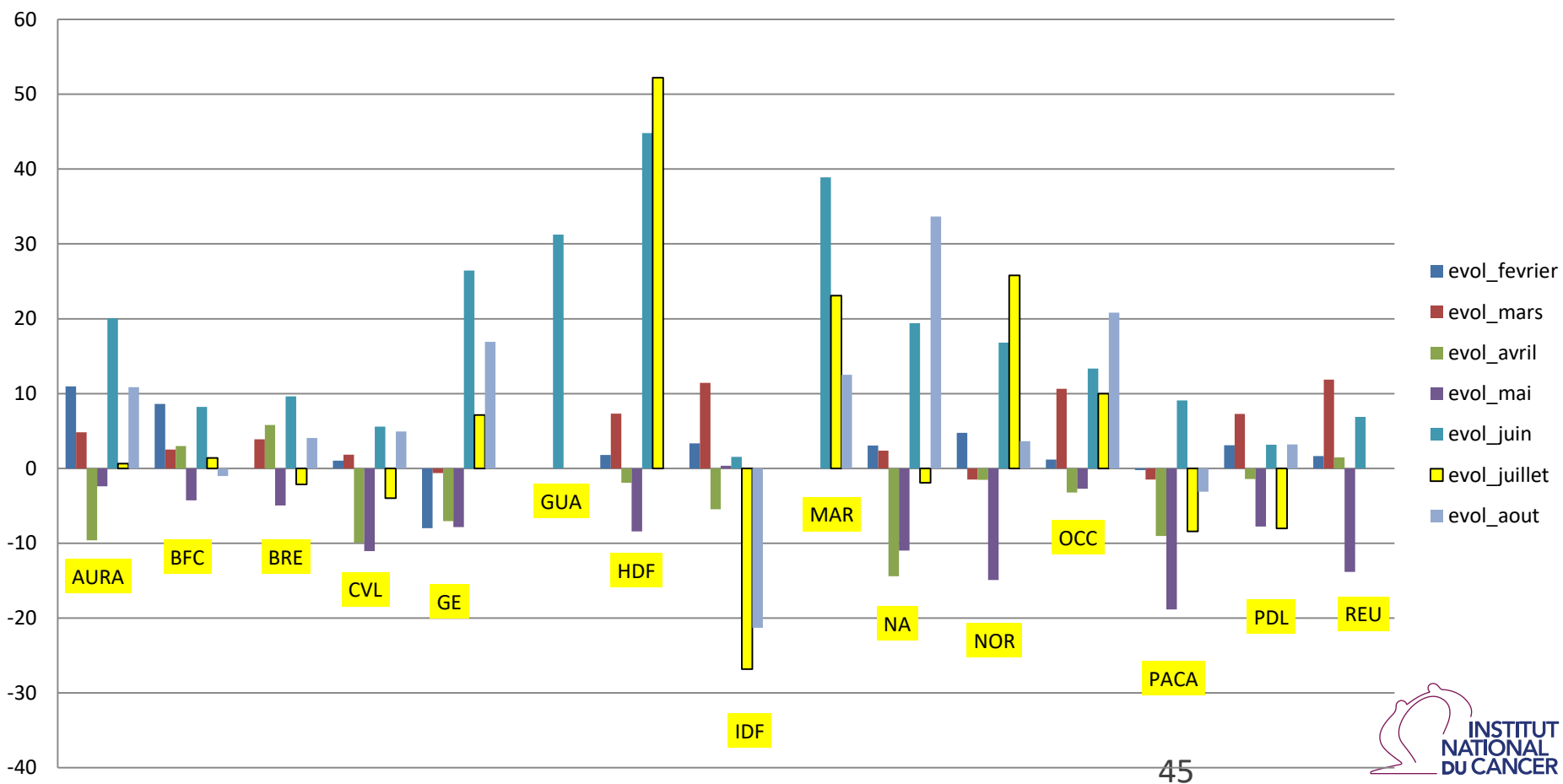
4 INDICATEURS RCP

→ ANALYSE AU GLOBALE

→ COMPARAISON ACTIVITÉ 2020 PAR RAPPORT
À 2019 ET PAR RÉGION

NB DE SESSIONS DE RCP

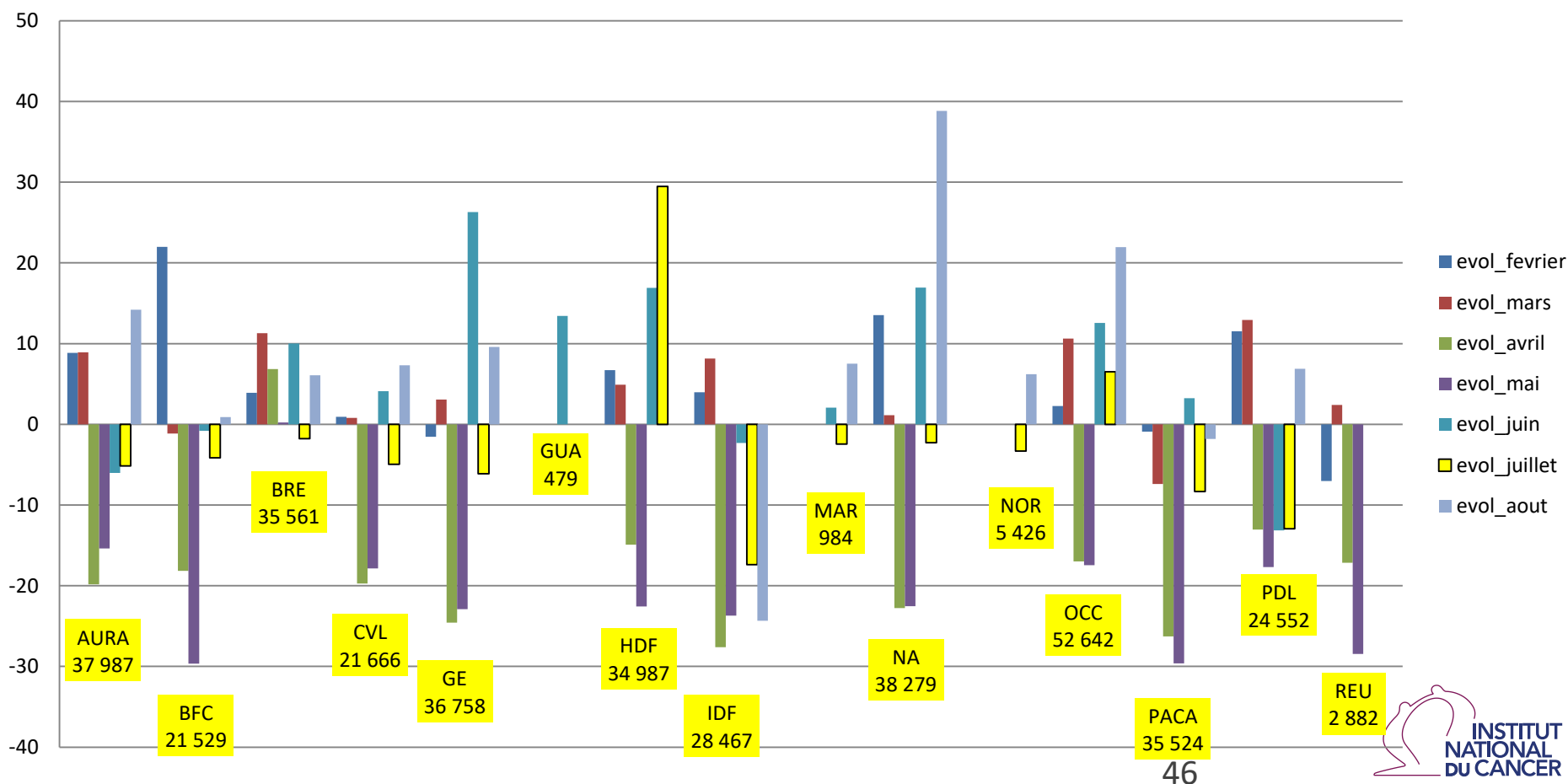
Evolution du nb de sessions RCP entre 2019 et 2020 en %



NB DE FICHES RCP

*NB DE FRCP/RÉGION (TOTAL FEV-AOÛT 2020)

Evolution du nb de fiches RCP entre 2019/2020 en %



5

DISCUSSION PERSPECTIVES

CONTRAINTES

- **Droit de l'information**
 - Urgence et limites du cadre légal pour le partage des données
 - RGPD : protéger les informations à caractère personnel
- **Droit de l'information**
 - Délais de production des données : PMSI (3 mois de décalage)
 - Exhaustivité à un temps T en cours de saisie
 - Les données PMSI sont validées 1 fois par an

S'APPROPRIER LA DÉMARCHE

- Les données n'ont pas vocation à être produites en continu par l'INCa
- Mettre en œuvre des tableaux de bord locaux
 - Sur la base de la méthode :
 - Suivi de l'exérèse (cf méthode)
 - Autre : RCP, ..., reconstruction, ...
 - **Contacteur le ou les DIM des établissements (Requête mensuelle)**
 - **Indicateurs de routine (alertes)**
 - **Temps d'analyse et de partage**

INDICATEURS ET PARCOURS DE SOINS

1

PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER

PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER

- Décret et arrêté publiés fin 2020
- **Décret n°2020-1665 du 22 décembre 2020 :**
 - Cancérologue, pédiatre ou médecin traitant peut prescrire à toute personne ayant reçu un traitement contre le cancer, jusqu'à 12 mois après la fin de son traitement, tout ou partie des prestations composant son parcours de soins global après le traitement d'un cancer.
 - Le Parcours comprend :
 - un **bilan d'activité physique** (donnant lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée), un **bilan diététique**, un **bilan psychologique**
 - des **consultations de suivi diététiques et psychologiques**

PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER

- **Arrêté du 24 décembre 2020**
 - tarif maximal pour 1 bilan : 45€ euros / 1hr
 - tarif maximal pour 1 consultation de suivi diététique ou psychologique : 22,50€ / ½ hr
 - Parcours de soins global : comporte au maximum 6 consultations de suivi diététiques ou psychologiques
 - Contrat type : entre professionnels intervenant et la structure (annexe arrêté)

PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER

- **Instruction : informations nécessaires à transmettre par les structures aux ARS**
- **Pour chaque structure bénéficiaire :**
 - Nombre et profil de professionnels inclus dans le dispositif
 - Type de soins de support proposés
 - Nombre et profils de prescripteurs
- **Pour chaque patient bénéficiaire :**
 - Age du bénéficiaire, sexe
 - Statut de bénéficiaire ou non de la complémentaire santé solidaire
 - Organe primitivement atteint par le cancer
 - Stade : localisé / métastatique
 - Taille en cm, poids en kg

PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER

- **Instruction : informations nécessaires à transmettre par les structures aux ARS**
- Traitements reçus :
 - Chirurgie, Radiothérapie, Chimiothérapie, Thérapie ciblée, Hormonothérapie, Immunothérapie, Autre
- Date de la prescription
- Bilans prescrits
- Séances prescrites
- Qualité de vie / état de santé initiaux (lors des bilans) : par EVA ou cotation numérique si difficulté pour l'EVA
- Niveau d'activité physique initial en Met.h/sem si prescription d'un bilan d'activité physique (relevé par EAPA lors du bilan)
 - Bilans réalisés
 - Séances réalisées
 - A 1 an : Qualité de vie / état de santé :

2

RÉFORME DES AUTORISATIONS

ORGANISATION DES TRAVAUX

1

- Expertise - Groupes de travail (149 prof. santé)
- Mesure d'impact

2

- Rédaction du rapport – réponse saisine ministre
➔ Déterminants de la qualité : **Critères d'agrément + seuils d'activité**

3

- Remise du rapport à la ministre
- Groupes de travail DGOS (discussion + projet décret)

4

- Arbitrage ministre

5

- Décret Conseil d'Etat
- Critères INCa (approbation par CA INCa)

Simplification et lisibilité

OBJECTIFS

Le travail réalisé a consisté à répondre aux deux objectifs suivants :

- améliorer la **pertinence**, la **qualité**, la **sécurité** des soins de façon continue ;
- veiller à conserver **l'accessibilité** de l'offre de soins.

PRINCIPALES ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

- **Renforcer les critères actuels** (ex : RCP, PPS, annonce, coordination) ;
- Introduire une **gradation des soins / politique de seuils** ;
- Intégrer la **cancérologie pédiatrique, les cancers rares, les situations et cancers complexes** ;
- **Renforcer la qualité et sécurité des soins des établissements associés** ;
- **Rendre lisible l'offre de soins en cancérologie** ;

DISPOSITIF ACTUEL en cancérologie

Six mesures transversales de qualité

Critères d'agrément par pratique thérapeutique

seuils
d'activité
minimale par
modalité de
traitements

chirurgie

8 critères généraux de
qualité et de prise en
charge

+

1 à 3 critères spécifiques
pour 6 localisations

chimiothérapie

15 critères généraux de
qualité et de prise en
charge

+

recommandations
relatives aux
établissements dits
« associés »

radiothérapie externe

18 critères généraux de
qualité et de prise en
charge

Critères d'agrément enfants et adolescents
de moins de 18 ans

ARCHITECTURE GLOBALE Proposée

critères transversaux
opposables à tous les établissements

Critères
spécifiques
à la pratique de
la
Chirurgie

Critères
spécifiques
à la pratique des
Traitements
médicamenteux
systémique du
cancer

Critères
spécifiques
à la pratique de la
Radiothérapie

Radiothérapie interne
vectorisée

NOUVEAU

NOUVEAU
Critères
spécifiques
à la pratique de

Radiologie
interventionnelle

Endoscopie
interventionnelle

GRADATION DES SOINS

Principes de la gradation

Exemple de la chirurgie oncologique

Selon

La population (Adulte / Spécificités enfant et AJA)
La complexité du traitement
Les risques lié à l'acte ou à la pathologie

Expertise de l'équipe

Environnement

Coordination ou coopération
pluridisciplinaire

Gestion les complications :

Imagerie diagnostique

Soins critiques

Chirurgie hors cancer

Principes de la gradation

Exemple de la chirurgie oncologique

Complexité en termes de :

- Objectifs de **résultats oncologiques**
- Risques de **complications** (per et post-opératoire)

→ **Situations / actes « standard »** : cancer limitée à l'organe

→ **Situations / actes « complexes » (recours)** : cancer avec atteinte multi viscérale / vasculaire , « complexes », cancers rares

Gradation: Exemple de la chirurgie oncologique

Selon les appareils, la population et les localisations

Situations / actes « standard »

➔ autorisation chirurgie cancer avec exigences standards

- Ressources humaines (qualifications / formations)
- Seuil d'activité minimale (sauf exception)

Situations / actes « complexes » (recours)

➔ autorisation cancer avec exigences renforcées

- Organisation d'une **collaboration multidisciplinaire peropératoire**
- Moyens de gestion des complications renforcés
- Seuil(s) d'activité minimale renforcé(s) dans certaines situations

Cancers rares et complexes

RCP de recours

Tout cancer rare diagnostiqué ou suspecté

- RCP de recours du cancer rare concerné
- Traitement dans un centre de référence ou de compétence (sauf exception si décision de la RCP le permet)

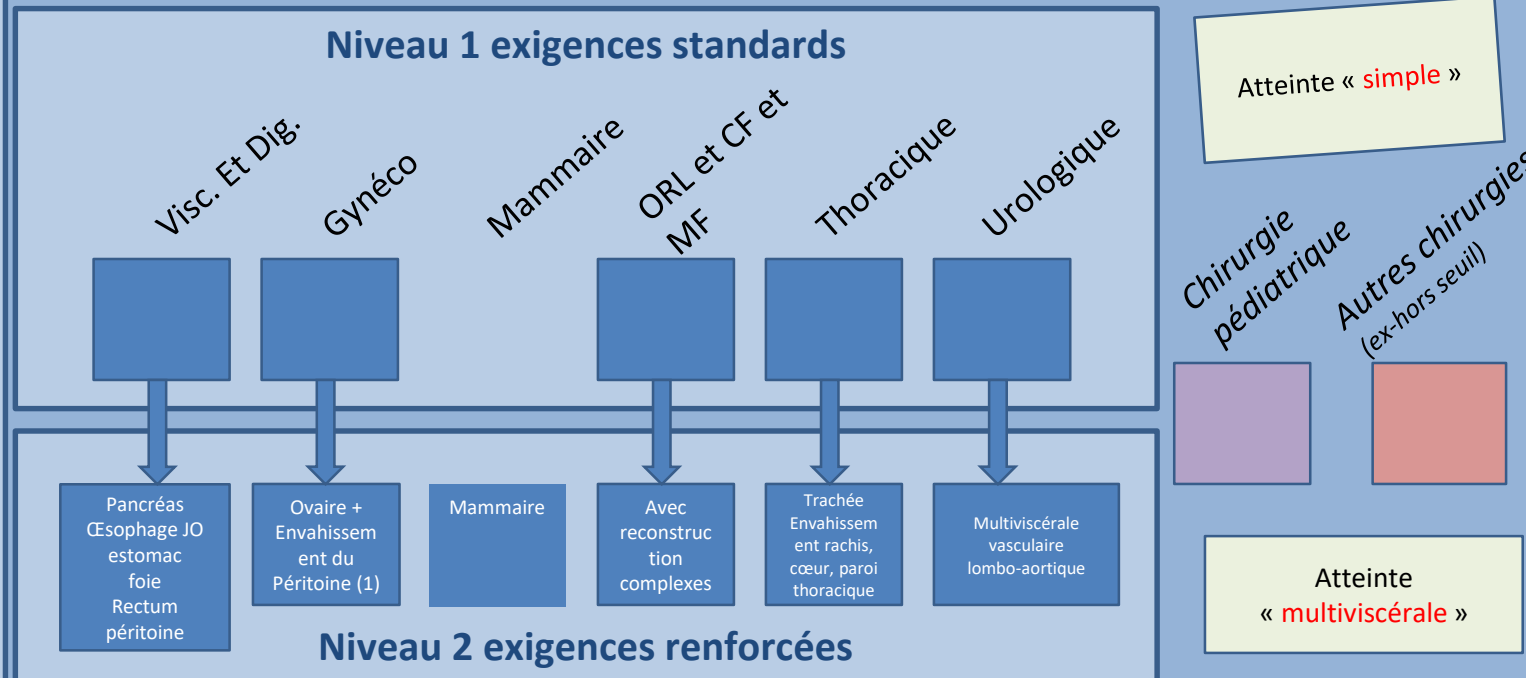
Tout cancer complexe (cf plan cancer III)

- RCP de recours du cancer concerné
- Traitement dans un centre dont le plateau technique et les compétences sont compatibles avec le cancer et la situation particulière du patient (décision de la RCP de recours)

→ *Référentiel RCP INCa en cours de rédaction / validation*

Sites autorisés à l'activité de traitement du cancer

Sites autorisés à la modalité « chirurgie des cancers »



Sites autorisés à la modalité « TMS »

Sites autorisés à la modalité « radiothérapie »

SEUILS D'ACTIVITÉ: ILLUSTRATION EN CHIRURGIE

SEUILS ACTUELS

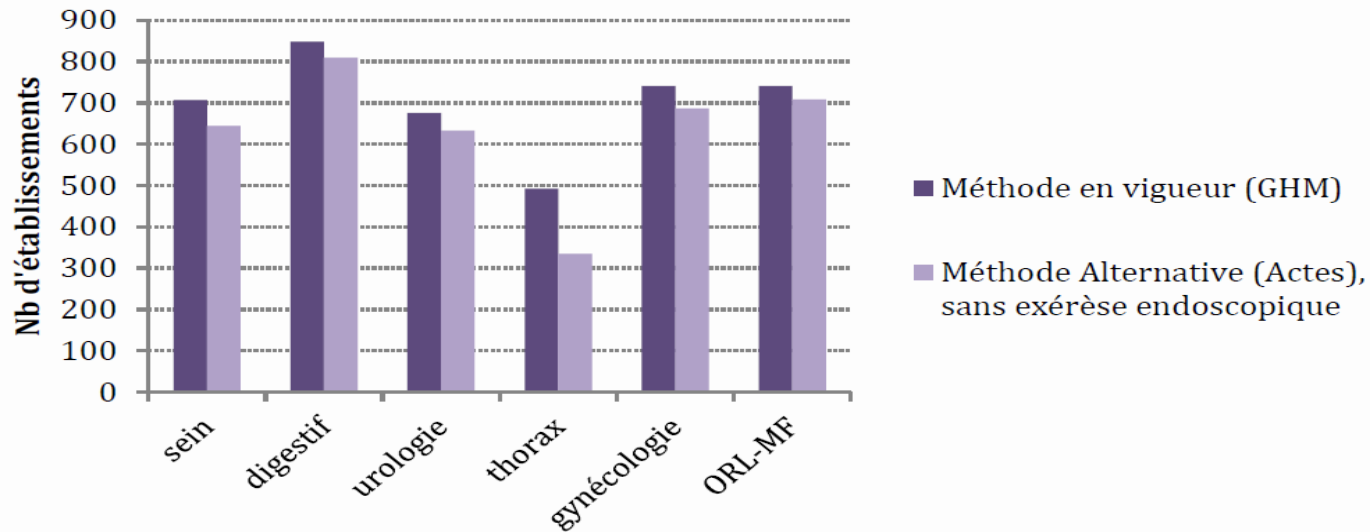
AUTORISATION DE TRAITEMENT DU CANCER

Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale applicables à l'activité de traitement du cancer

PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE PRÉVUE à l'article R. 6123-87 du code de la santé publique	NATURE DU SEUIL PRÉVUE à l'article R. 6123-89 du code de la santé publique {thérapeutique, intervention, appareil anatomique ou pathologie}	NOMBRE D'INTERVENTIONS ou de patients par structure de soins comprise dans l'autorisation
Chirurgie des cancers.	Pathologies mammaires (tumeurs du sein).	Interventions : 30
	Pathologies digestives (tractus digestif, y compris foie, pancréas et voies biliaires).	Interventions : 30
	Pathologies urologiques.	Interventions : 30
	Pathologies thoraciques.	Interventions : 30
	Pathologies gynécologiques.	Interventions : 20
	Pathologies oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales.	Interventions : 20
Radiothérapie externe par site disposant au moins de deux appareils, conformément aux dispositions de l'article R. 6123-92 du code de la santé publique.	Radiothérapie externe. <i>Enfant : 12 mises en traitement</i>	Patients : 600
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer.	Chimiothérapie dont : chimiothérapie ambulatoire en hospitalisation de jour	Patients : 80 50 au moins

PROPOSITION DE MÉTHODE ALTERNATIVE - IMPACT

FIGURE 1. Nombre d'établissements ayant une activité identifiée en fonction de la méthode



- La **plupart** réalisent **moins de 5 séjours** avec exérèse **par an**.
- Principalement des **situations ponctuelles non prévues** (découverte inattendue, situation d'urgence, chirurgie « palliative »)

EVOLUTIONS - PRINCIPE

3 situations :

Seuil maintenu :

maintien du seuil actuel

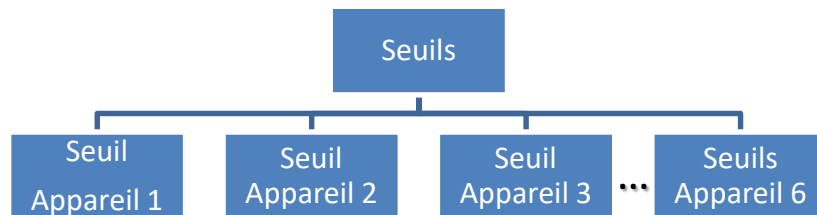
Seuil relevé :

augmentation du seuil actuel

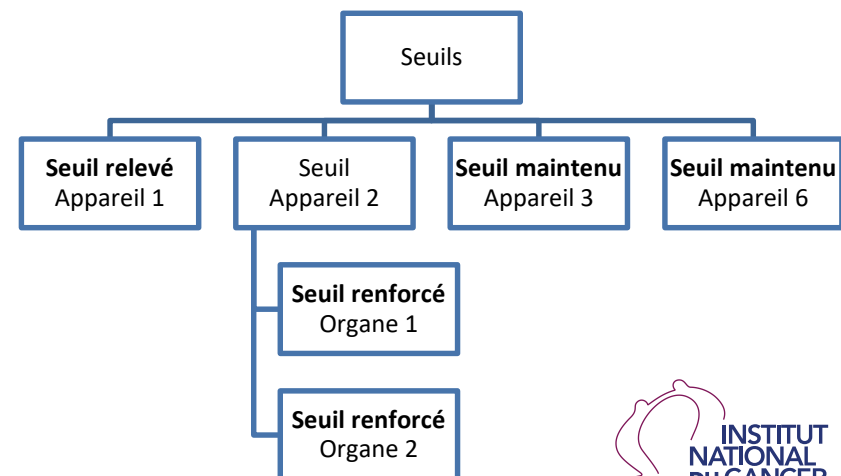
Seuil renforcé :

ajout d'un seuil pour un organe ou une situation au sein d'un appareil

Actuellement



Proposition d'évolution



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Calendrier des Comités Régionaux de Cancérologie

- **JEUDI 25 03 2021 14H30 16H30**